Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 23. Wien, den 7. Juni. 1845.

1.

Original-Mittheilungen.

Die Operation der Hasenscharte beim Kinde.

Von Joseph Mestenhauser, Wundarzt zu Raase in Schlesien.

Viele der erfahrensten Chirurgen behaupten, es sei nicht räthlich, die Operation der Hasenscharte an Individuen im kindlichen Alter, am allerwenigsten bei Säuglingen vorzunehmen.

Diese Meinung dürfte nicht zum allgemeinen Grundsatze aufgestellt werden können, da ich im Verlaufe meiner 32jährigen Praxis, während welcher Epoche mir mehr als 80 derlei Fälle vorgekommen sind, diese Operation bei vielen Kindern, welche jedoch die 10. — 12. Woche ihres Lebens erreicht haben mussten, mit dem glücklichsten Erfolge vollführt habe.

Nach dieser Voraussetzung kann ich nicht umhin, meinen Herren Kunstgenossen meine Ansichten und Verfahrungsweise in Kürze mitzutheilen.

Vor der Operation wird das Kind, nachdem es, wie gewöhnlich, mit abwärts gerichteten Armen fest eingewickelt worden, von einem Gehülfen auf den Schooss genommen; ein zweites Hülfsindividuum, hinter dem Kopfe stehend, legt seine beiden Hände flach über die Ohren des Kindes, und hält den Kopf nach vorwärts gebeugt, damit es nicht zu viel Blut verschlingen könne, wo sodann, um eine Gleichheit beider Lippentheile zu erzielen, der Schnitt mittels einer Farbe vorgezeichnet wird.

Sei die Trennung der Lippen einfach, doppelt, mit Spaltung des Gaumens oder mit dem Mangel der vorderen Partie des Oberkiefers complicirt, so trage ich nach Lösung des Lippenbandes die Lippenränder rechts und links von innen nach aussen und von oben nach unten mit dem Bistourie ab, fasse dann den rechten Lippenrand mit einer Pincette, und löse das Mittelstück mit demselben Messer von rechts nach links.

Die Vereinigung wird mittelst gut gehärteter, an einem Ende scharf zugespitzter, am anderen geknöpfter silberner Stifte und der umschlungenen Naht auf gewöhnliche Weise, jedoch ohne Lanzen vollzogen, weil runde Stiche fast um zwei Tage später zu eitern anfangen, als Lanzenstiche, ein grosser Gewinn bei so zarten Kindern.

Ist nun die Vereinigung beendet, so werden zu jeder Seite der Nadeln kleine, mit Heftpflaster bestrichene Compressen unterschoben, somit die Vereinigung unterstützt, und dadurch die Haut gegen Verletzung und Nadeldruck gesichert; sodann wird ein der Lippe gleich breiter Streifen

guten, eigens bereiteten englichen Pflasters von dem einen Ohre zum andern über die Wunde geklebt; zugleich aber müssen von dem rückwärts stehenden, wohl unterrichteten Assistenten die Wangen einander so viel möglich genähert werden.

Über den Kopf des Kindes kommt nun eine eigene Leinwandhaube mit langen und ziemlich breiten Lappen, unter dem Kinne mit zwei Schleifen anzuknüpfen, um bei der Unruhe des Patienten das Loswerden des Pflasters zu verhindern.

Dieser Verband hält wie ein Kitt, und bleibt unberührt bis zu Ende des 4. Tages, wo er mit lauem Wasser losgemacht und abgenommen wird. Eitern die Nadelstiche wenig, so erneuere ich den Verband noch einmal wie oben.

Zu Ende des 5. Tages werden die Nadeln vorsichtig ausgezogen; die aufgeklebten Schleifen jedoch bleiben bis zum 3. Verbande liegen. Vom 6. oder 7. Tage werden die langen Pflasterstreifen bis zum 10. beibehalten.

Ist, wie oft beim Wolfsrachen und Mangel des vorderen Oberkieferstückes, die Spalte zu gross, und die Vereinigung auf gewöhnliche Art nicht möglich, so werden nach Abtragung der Lippenränder die Lippenstücke mit dem Messer rechts und links fest an der Nase vom Oberkiefer 6 Millimeter breit losgelöst, und selbst der ***Levator labii superioris atque alae nasi*** etwas eingeschnitten, und im äussersten Falle zu Ende dieses Schnittes ein anderer senkrechter, bis zur Hälfte der Lippenbreite nach abwärts geführt, und so ein künstlicher Lappen gebildet, alsdann die Vereinigung wie oben vorgenommen.

Empyema, geheilt durch die Paracentesis pectoris.

Von Joseph Rauch, Operateur und Landesgeburtshelfer in Grätz.

F. N., 45 Jahre alt, gross, mager, von phthisischem Habitus, hustete seit 15 Jahren beständig, hatte eiterigen Auswurf, magerte dabei ab, und war daher nach seiner und mehrerer Ärzte Überzeugung mit Phthisis behaftet. Im Herbste 1838 (am 10. October) liess er mich wegen grosser Verschlimmerung seines Brustübels rufen. Ich fand den Leidenden auf der rechten Seite etwas vorwärts geneigt erhöht liegend, mit mühsam keuchendem Athem, in allen seinen Äusserungen die grösste Angst ausdrückend. Der Kopf war sehr eingenommen, das Gesicht blauroth aufgetrieben, die Conjunctiva geröthet, die Zunge roth und heiss, der Durst gross, der Appetit fehlte. Beim Athmen bewegte sich der Brustkorb links sehr stark, rechts gar nicht; die Percussion gab an der linken Brusthälfte und an der rechten gleich unter der Clavicula einen ziemlich hellen, normalen, an der ganzen übrigen rechten Seite, besonders aber gleich unter und hinter der Brustwarze, in der Gegend der 5., 6., 7., 8. u. 9. Rippe, einen ganz dumpfen Ton. Auch waren daselbst die Zwischenrippenräume hervorgetrieben, unbeweglich und gespannt. Durch die Auscultation war an dieser Stelle gar kein Athmungsgeräusch zu entdecken, und an den übrigen Gegenden, wo ich es deutlich hörte, konnte ich es wegen Mangel an Übung nicht gehörig auffassen und unterscheiden. Die oberen Extremitäten waren bläulich, mit kaltem Schweisse bedeckt, die unteren blass und feucht. Der Urin sparsam und dunkel, Stuhlentleerungen fehlten seit drei Tagen; der Puls war fieberhaft. Wenn der Kranke sich nur wenig dem Rücken zu oder gar auf die linke Seite wendete, bekam er Erstickungsanfälle, und drehte sich mit grosser Angst schnell wieder auf die rechte Seite. Aus den von der Frau des Erkrankten mir angegebenen Krankheitserscheinungen, die sie seit 14 Tagen beobachtet hatte, ersah ich, dass Patient in Folge einer Verkühlung zu seinem früheren Brustübel eine heftige Pleuropneumonia bekam, welche in Eiterung überging, dass die erfolgten Krankheits-Erscheinungen durch eine grosse Vomica bedingt seien, und dass demnach höchst wahrscheinlich die äussere Abscesswand mit der ***Pleura costalis*** verwachsen sei. Zur Annahme einer Vomica bestimmte mich das schon frühere Brustübel, die scharfe Begränzung der angesammelten Flüssigkeit und die Unveränderlichkeit derselben, wenn der Kranke die Lage änderte.

So wenig Hoffnung auch vorhanden war, den Kranken durch die ***Paracentesis pectoris*** zu retten, so war sie als ***Indicatio vitalis*** für den Augenblick doch dringend angezeigt. Ich entschloss mich auch um so leichter dazu, weil Pat. zu allem bereit war, was seinen Zustand erleichtern konnte. Ich zog in diesem Falle die ältere Methode mittelst des Schnittes der Punction vor, weil ich erwartete, dass das Contentum eiterig, flockig und mehr dick sein dürfte. Ich trennte die Haut und die Rippenmuskeln zwischen der 6. und 7. Rippe mittelst des Scalpels, und führte den

Schnitt mit den Rippen parallel, machte ihn jedoch nicht grösser, als es der Zweck bei diesem mageren Individuum erheischte. Die sehr gespannte Pleura wurde mittelst des Bistouris eröffnet, und der Einstich bis auf 2''' erweitert. Es strömte gleich dicker, etwas grünlicher Eiter mit grosser Erleichterung des Kranken hervor. Kaum war aber eine Tasse von beiläufig 3—4 Unzen gefüllt (ohne dass während dieser Zeit Luft in die Brusthöhle dringen konnte, da das Contentum in ununterbrochenem Strome abfloss), so bekam der Kranke heftigen Husten. Ich schloss nun gleich die Wunde mit der grössten Vorsicht durch lange Heftbänder und Compressen so zu sagen luftdicht, brachte den Kranken wieder in seine frühere Lage, und verordnete eine *Mixt. oleosa cum extr. hyoscyami*, zum Getränke eine laue Emulsion, und zur Diät bloss Reisschleim. Eine Stunde nach der Operation war der Kranke ziemlich ruhig, der Puls grösser, die Respiration freier. Abends stellten sich die alten Beschwerden mit vermehrtem Fieber ein. Ich entleerte wieder unter obiger Vorsicht eine Tasse Eiter, worauf wieder Husten, aber nicht so stark, wie am Morgen eintrat.

Des andern Tages, am 11., fühlte sich der Kranke besser, und konnte ohne Erstickungsanfälle längere Zeit auf dem Rücken liegen; der entleerte Eiter war dünner, weisser, ohne üblen Geruch, aber etwas mit Blut gemischt, und es trat kein Husten während des Ausfliessens desselben ein. — Abends entleerte ich kaum die halbe Tasse voll Eiter, da trat plötzlich mit zischendem, schnarrendem Geräusche Luft in die Brust-, oder besser gesagt, in die Abscesshöhle. Die Folgen davon waren: heftiger, Erstickung drohender Husten, Brustkrampf und allgemeiner Schweiss, welcher plötzlich hervorbrach. Ich suchte nun durch wiederholtes Öffnen der Wunde beim Aus-, und durch schnelles Schliessen beim Einathmen etc. die Luft wieder herauszubringen, was aber gänzlich misslang, da der Kranke nach diesem Hustenanfalle lange Zeit sehr kurz, schnell und unordentlich athmete. Nach diesen misslungenen Versuchen schloss ich die Öffnung in der Pleura nur mit dem Finger, und als der Kranke etwas ruhiger wurde, drückte ich die Wundlippen der Haut so viel als möglich aneinander, und legte wieder mit aller Vorsicht den Verband an.

Am 12. October, dem zweiten Tage nach der Operation, war das Athmen ziemlich leicht, Fieber und Husten aber stärker, letzterer von mit Blut gemischtem Auswurfe begleitet; unter dem Verbande quoll etwas blutiger Eiter hervor. Ich liess diesen ganzen Tag hindurch den Verband liegen, und entleerte gar keinen Eiter. — Am 13. entfernte ich mit der grössten Vorsicht den Verband, und verhinderte durch starkes Herabdrücken des oberen Wundrandes gegen den unteren das Einströmen der Luft; setzte dann über die Öffnung einen Schröpfkopf, und auf diesen eine Saugpumpe, welche Herr Regierungsrath v. Wattmann seinen Zöglingen, unter welche auch ich gehörte, einst für ähnliche Fälle angab. Nach einigen Zügen mit der Pumpe trat Eiter aus der Wunde, und füllte schnell das Glas, ohne dass sich etwas Unangenehmes ereignete. Ich entfernte wieder unter obiger Vorsicht Pumpe und Glas, und legte den Verband an. Dieses Manöver wiederholte ich durch 13 Tage, täglich 2mal, und es trat nie mehr Luft in die Brusthöhle. — Am 26. October war der Eiter serös, mit etwas Blut gemischt, und der Kranke fühlte bei jedem Pumpenzuge Schmerz und Beklemmung auf der Brust. — Am 27. October dieselben Erscheinungen beim Pumpen, und sehr wenig seröser Eiter. Von nun an überliess ich den vielleicht noch secernirten Eiter der Aufsaugung durch die Natur, vereinigte die äussere Wunde, und erneuerte täglich bloss einmal den Verband. Am 30. October war die Wunde geheilt. Der Kranke fieberte sehr wenig, athmete leicht, und konnte auf jeder Seite kurze Zeit, am besten aber rechts liegen, hustete jedoch noch ziemlich bedeutend. Am 65. Tage nach der Operation war der Kranke vollkommen fieberfrei, ziemlich kräftig, hatte guten Appetit und Schlaf, sehr wenig Husten, und konnte das Bett verlassen.

Während der ganzen Cur bekam der Kranke anfangs innerlich die *Mixt. oleosa cum extracto hyoscyami*, als in der Lunge und Pleura die Entzündung neu auftauchte, *cum nitro;* dann Digitalis, und am Ende *Dt. polygalae amarae c. lichen. islandic.*, als Nachcur aber das Selterwasser mit Milch, worauf dann erst im Frühjahre 1839 der Husten aufhörte. Wenn die Wunde etwas verklebte, wurde sie mittelst der Knopfsonde vorsichtig geöffnet, und von der Zeit an, als sich kein Eiter mehr entleerte, wurde ein Seidelbast am Arme aufgelegt, und durch ein halbes Jahr im Flusse erhalten. Cataplasmen konnte der Kranke in den ersteren Tagen nach der Operation auf der Brust gar nicht, in der Folge aber sehr gut vertragen; sie linderten ihm auffallend

den Husten. — Sehr merkwürdig ist der Umstand, dass Patient in Folge dieser grossen, von aussen zugängigen und im operativen Wege geheilten Vomica sein früheres Brustübel (welches ich aber nicht zu beobachten Gelegenheit hatte) gänzlich verlor.

Es sind jetzt beinahe 6 Jahre vorüber, und der Operirte befindet sich noch immer wohl, vegetirt gut, und bekommt bloss in jedem Herbste einen tüchtigen Catarrh, der 4 bis 5 Wochen dauert, und bei sorgsamer Pflege, gewöhnlich durch critischen Schweiss sich entscheidet.

Missbildungen der Generations-Organe.

Von Dr. I. V. Melion in Freudenthal.

Vor etlichen Jahren hatte Verf. bei einem Krankenbesuche in dem Dorfe Wildgrub Gelegenheit, eine interessante Anomalie der Generations-Organe bei einem neugebornen Kinde des dortigen Müllermeisters O. zu beobachten. Es war bereits 4 Tage alt, hatte alle Nahrungsmittel, Muttermilch, wie auch andere Getränke, weggebrochen, und lag mit einem leidenden Gesichtszuge, abgemagert und mit aufgetriebenem Unterleibe ruhig im Bette. Die Geschlechtstheile waren im Allgemeinen wenig entwickelt, die männliche Ruthe sehr kurz, wie eine verlängerte Clitoris, und an dem vorderen Ende ohne Öffnung. Diese befand sich an der unteren Fläche des nur etwa 2''' langen Penis; sie war klein, und bildete eine länglich runde Spalte; eine Glans liess sich nicht unterscheiden, weil die Vorhaut gleichmässig den Penis überzog und nicht zurückschiebbar war; der Hodensack war gespalten und bildete eine doppelte Hautduplicatur, welche einer Schamspalte und einer beginnenden Scheide nicht unähnlich war. Die eine Hautduplicatur enthielt einen kleinen Hoden, war aber dessen ungeachtet von der anderen nicht merklich unterschieden. Eine Scheide war nicht vorhanden, denn der scheinbare Canal endigte gleich hinter der Schamspalte. Der After fehlte ganz, so dass nicht einmal eine Spur davon zu finden war. Die Hebamme, in Verlegenheit, ob sie das Kind als ein männliches oder weibliches zur Taufe bringen soll, liess den Ortswundarzt herbeiholen, der nach langem Untersuchen, Sondiren und Einspritzungen sich endlich für das Vorhandensein unvollkommener männlicher Geschlechtsorgane erklärte. Er hielt die kleine Öffnung für einen gemeinschaftlichen Ausführungscanal des Afters und der Harnblase, musste sich aber bei der alleinigen Excretion des Urins und bei dem fortdauernden Erbrechen aller Nahrungsmittel bald überzeugt finden, dass nebst dieser Missbildung der Geschlechtstheile ein gänzliches Fehlen des Afters vorhanden sei. Ein operatives Einschreiten zur Auffindung des Mastdarms hatte nicht Statt gefunden. Später erfuhr Verf., dass das Kind erst am 8. Tage zur Leiche wurde.

Eine andere, wenig auffallende, aber doch sonderbare Anomalie an den Geschlechtstheilen sah Verf. im vorigen Jahre bei einem Finanzwach-Oberaufseher. Bei der übrigens vollkommen normalen Bildung derselben befand sich an dem Penis eine doppelte Harnröhrenspalte. Die eine, an dem vorderen Ende der Glans befindliche Längenspalte von ganz normaler Dimension endigte kaum 1''' hinter der Öffnung blind. Die zweite eigentliche Harnröhrenmündung befand sich an der unteren Seite der Eichel, und war etwas kleiner, als sie gewöhnlich zu sein pflegt. Weder die Excretion des Urins, noch andere Sexualfunctionen verursachten ihm Beschwerden.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Über die in den Krankheitsproducten des Menschen vorkommenden Crystallbildungen. Von Dr. Günsburg in Breslau. — Die microscopischen Untersuchungen der verschiedenen Krankheitsproducte ergaben dem Verf. folgende Resultate in Beziehung auf Bildung von Crystallformen in denselben. Die Crystallisation erfolgt: 1. wenn durch den Krankheitsprocess einfaches Bildungsmateriale, das sowohl die der organischen Gestaltung fähigen, als auch die unorganischen Elemente des Blutes begreift, an oder in ein organisirtes Gewebe nach den zur gesonderten Existenz fähig ma-

chenden Vorgängen abgeschieden wird, z. B. in den Cysten. 2. Wenn die normalen Gewebe durch Rückbildung entweder und vorerst in einfachere, niedriger stehende Formationsstufen übergehen oder völlig zerfallen, z. B. bei den fettigen Entartungen und der brandigen Zerstörung. 3. Wenn entweder mit Zerstörung der pathologischen Neubildung vorher abgelagerte erdige Producte nicht gleichzeitig mechanisch vernichtet oder aufgesaugt werden, oder dieselben aus der Revolution des organisirten Krankheitsproductes hervorgehen, in so fern in dessen Zusammensetzung die erdigen Bestandtheile eingegangen sind, z. B. bei Crystallbildung nach erloschener Entzündung und in den Tuberkeln. 4. Wenn die Secretionsherde für die gewöhnliche Ausscheidung der Salze aus dem Blute durch vorgängige Krankheit zur Secretion unfähig geworden sind, und nunmehr ein Niederschlag dieses unorganischen Überschusses an der zunächst vorzugsweise der Blutcongestion preisgegebenen Stelle erfolgt, z. B. Crystalle auf frischen Entzündungsherden bei gleichzeitig vorhandener Entartung der Nieren. 5. Durch unmittelbare Attraction der erdigen Bestandtheile aus dem Blutstrome vermöge der eigenen Anziehungskraft der homogenen Theile, welche bei jeder einfachen Crystallisation sowohl, als bei der Vergrösserung schon vorhandener Crystalle in homogenen Medien Statt findet. So die stalactitischen Crystallbildungen auf den Herzklappen und der Innenfläche grosser Gefässe. 6. Im Typhus findet theils mit Ablagerung des Typhusproductes zugleich auch Deposition der Crystalle Statt, theils scheint aber auch der Absatz der Crystalle aus einem pathologisch veränderten Nahrungssafte nicht unwahrscheinlich. — Die Formen der Crystalle bilden kein characteristisches Zeichen eines Krankheitsprocesses. Die grösste Zahl der Crystalle gehört dem rhomboedrischen Systeme an; dem cubischen Systeme angehörige fand Verf. in einer von Tuberkeln umgebenen Zirbel, in der Schilddrüse und dem Nierentuberkel; dem quadratischen Systeme angehörige einmal im Typhus; der hemiandrischen Abtheilung des rhomboedrischen Systems angehörige in Verirdungen der Innenfläche der Gefässe, in verirdeten Mesenterialdrüsen, im Typhus. *(Häser's Archiv. VII. 1.)* *Nader.*

Mangel eines Theiles des Gehirnes. Von John Chatto. — Ein den 20. Nov. 1843 gebornes Kind schien bis zum Februar 1844 recht gut zu gedeihen, als es plötzlich von heftigen Convulsionen, die einige Zeit anhielten, befallen wurde. Derlei Anfälle wiederholten sich in verschiedener Dauer mehrmals täglich während des ganzen übrigen Lebens des Kindes, unterbrochen von anscheinend ruhigem Schlafe. Mit Ausnahme dieser Anfälle und öfterer Stuhlverstopfung saugte, schlief und befand sich das Kind recht wohl. Nichts minderte übrigens diese Fraisen an Zahl, wenn auch ihre Heftigkeit zuweilen eine geringere schien. — Im Juli sah Verf. das Kind, wo es dick und für sein Alter gross war, nur die Brust war enge. Es saugte gut, doch machte weder grelles Licht einen besondern Eindruck auf dasselbe, noch zeigten sich Zähne. Die Anfälle blieben sich gleich; in der Zwischenzeit schlief das Kind gut. — Den 16. Nov. starb es. Seit 1—2 Monaten vor dem Tode hatten die Fraisen sich vermindert, dann gänzlich aufgehört; dagegen anfangs einer beständigen Unruhe, dann einem comatösen Zustande Platz gemacht. In den letzten Wochen war das Kind sehr abgemagert, das linke Auge ragte sehr aus seiner Höhle hervor; zwei Zähne waren durchgebrochen. Nie hatte es in seinem kurzen Leben Zeichen des Erkennens von Personen oder Gegenständen gegeben. — 24 Stunden nach dem Tode wurde der Kopf untersucht. Nach Entfernung der Schädeldecken zeigten sich die Gefässe stark injicirt, und bei Entfernung der Häute floss ziemlich viel Flüssigkeit aus, dessen Ursache sich bald zeigte. Als nämlich die Blätter der *Dura mater* an der Berührungsstelle der beiden Hemisphären losgetrennt waren, sah man sogleich die seitlichen Hirnhöhlen, indem das *Corpus callosum, Septum lucidum* und Fornix fehlten, bis auf zwei schmale Streifen des zuerst genannten Theiles, welche sich längs des vorderen Randes der Hemisphären hinzogen. Gerade vor den *Corporib. quadrigeminis* befand sich in einer Höhle, welche etwa die Spitze des kleinen Fingers fassen konnte, eine ungefähr haselnussgrosse Hydatide, an welcher andere kleinere hingen. Alle waren von einer gelatinösen Flüssigkeit angefüllt. Die Sehnerven waren im ganzen Verlaufe sehr klein, ebenso die Vierhügel. In den Ventrikeln etwas Flüssigkeit. — Die Hirnsubstanz sehr wenig injicirt, sehr fest; die *Med. oblongata* und der obere Theil des Rückenmarkes fast knorpelartig (?) beim Einschneiden. — *(London med. Gazette. January 1845.)*

Pissling.

Entzündung der Basis cerebri mit Erweichung und Vereiterung des Sehnerven. Von Duncan. — Eine Frau, lange Bewohnerin eines Arbeitshauses, hatte vor ihrer Aufnahme oft an heftigen Kopfschmerzen gelitten; sie wurde am 26. December 1842 von diesem Leiden neuerdings befallen; ein anderes Zeichen von Gehirnleiden war nicht vorhanden. Ein chronischer Abscess im Halse ging in Eiterung über und wurde geöffnet. Am 18. Jänner 1843 zeigte sich leichte Ptosis des linken Augenlides, der Gesichtsausdruck stupide und leer, Sehvermögen geschwächt, Photopsie, Gedächtniss und Bewusstsein ungestört. Pat. war sehr reizbar und erbrach sich stark. Später erweiterte sich die linke Pupille, der linke Mundwinkel wurde nach innen, die Zunge zur linken Seite gezogen; es traten Delirien, unaufhörliches, lautes, unzusammenhängendes Schreien, öftere heftige Schüttelfröste, endlich Lähmung der linken Seite, comatöser Zustand und der Tod ein. Bei Öffnung des Schädels fand man die Spuren frischer intensiver Entzündung an der *Basis cerebri,* eine Pseudomembran an der unteren Fläche des Gehirnes, von der Sehnervenvereinigung bis zum kleinen Gehirne sich erstreckend, beide Sehnerven waren entzündet gewesen, der linke erweicht und abgeflacht. An der Grundfläche des Ge-

hirnes war eine Quantität Lymphe von grünlicher Farbe ergossen. Noch ist zu erwähnen, dass Pat. fortwährend an hartnäckiger Verstopfung gelitten, und dass von den fünf zuletzt applicirten Blasenpflastern die letzten drei gar nicht mehr gezogen hatten. (*Dublin Journal July 1844. Froriep's Notizen 1845. Nr. 723.*) *Blodig.*

Würmer in der Pulmonalarterie eines Hundes. Von Dr. Wright. — Ein bisher ganz gesunder Hund wurde plötzlich von Husten, Schwerathmigkeit mit verstärkter Herzaction befallen, magerte ab und starb zehn Wochen nach Beginn der Krankheit. — Autopsie. Die Unterleibsorgane waren normal, die Lungen schwärzlich und zusammengefallen, deren Gewebe unverändert, die rechte Hälfte des Herzens ausgedehnt, mit coagulirtem Blute erfüllt; in der Pulmonalarterie und deren sämmtlichen Verzweigungen befand sich eine ungeheure Menge mit Blutcoagulum vermengter Würmer. Die grössten der letzteren maassen 10—11 Zoll in der Länge, $^1/_{16}$ Z. in der Breite; die kleinsten waren 1—$1^1/_2$ Z. lang und von der Dicke einer gewöhnlichen Nähnadel; sie hatten eine glatte Oberfläche und endigten beiderseits in feine Spitzen. (*The Veterinarian u. The Lancet, February 1845.*) *Kanka.*

Fall von bedeutender Hypertrophie des Herzens mit offenem Foramen ovale ohne Cyanosis. Von Dr. Wilson. — Die Untersuchung der Leiche eines im Alter von 4 Monaten 15 Tagen verstorbenen Kindes ergab Folgendes: Das äussere Aussehen wenig von dem gesunden Zustande abweichend; unbedeutende Abmagerung, keine Entfärbung der Haut, das Herz in der normalen Lage; die rechte Lunge gesund, die linke Lunge, mit Ausnahme eines kleinen Theiles vom oberen Lappen, sehr zusammengezogen, chocoladefarbig. Bei Eröffnung des Pericardiums fand man die gewöhnliche Menge des darin angesammelten Liquor, das Herz sehr vergrössert und von dunkelrother Farbe; dessen Gefässe waren von Blut sehr ausgedehnt, die Oberflächen des Pericardiums und des Herzens glatt, ohne Spuren von Entzündung. Die Herzwandung mass nach Eröffnung der Höhlen im linken Ventrikel $^{12}/_{10}$ Zoll, im rechten $^6/_{10}$ Z., das Septum $^1/_2$ Z. in der Dicke. Die Herzohren schienen klein und ausser Verhältniss zu den Kammern zu sein; das *Foramen ovale* war ganz offen, so dass der kleine Finger leicht hindurchgebracht werden konnte. Die Leber war sehr vergrössert, besonders deren rechter Lappen, und von sehr dunkler Farbe. — In diesem Falle boten sich während des Lebens wenig Krankheitserscheinungen dar, nur fand man, dass das Kind in der Rücken- und eben so in der rechten Seitenlage vorzüglich Nachts sehr unruhig wurde, was jedoch durch Wendung desselben auf die linke Seite oder dadurch gemildert werden konnte, dass man das Kind in eine sitzende Stellung brachte. In den letzten fünf Tagen des Lebens traten heftige Symptome eines Catarrhs mit Athembeschwerden ein, und in deren Folge der Tod. (*The Lancet, February 1845.*) *Kanka.*

Ein Aneurysma dissecans aortae. Von Mac Donnel. — Eine Frau klagte des Morgens beim Aufstehen über einen heftigen Schmerz in der *Regio epigastrica*, und starb eine Stunde darauf. Section. Der Herzbeutel enthielt beiläufig 4 Unzen eines blutigen Serums, nebst mehreren Blutklumpen. Das Pericardium war normal, ohne Spur acuter oder chronischer Entzündung. In der Höhe des Herzbeutels bot der Austrittspunct der grossen Gefässe einen ganz eigenthümlichen Anblick dar. Diese waren durch eine bedeutende Masse fest coagulirten Blutes umhüllt. Dieser Blutpfropf lag der Länge nach an den Gefässen an; festgehalten durch ein dünnes Blättchen der vom Herzen fortgesetzten Haut der Gefässe bog er sich an der fibrösen Haut des Pericardiums um. Er war fast schwärzlich, von gleichartiger Consistenz; die ihn bedeckende Haut allenthalben durchscheinend. Man schnitt nun den linken, erweiterten und hypertrophirten Ventrikel auf, und spaltete auch die Aorta bis zu ihrer absteigenden Portion. Die halbmondförmigen Klappen waren an verschiedenen Puncten durchlöchert, hatten besonders an ihrem freien Rande kleine, runde und eiförmige Löcher, waren auch sonst in ihrer Substanz sehr dünn. An der Einpflanzungsstelle der Klappen war die Aorta gesund; doch ungefähr einen Zoll weiter nach aufwärts entdeckte man einen transversalen Riss, dessen Ränder wie mit einem Messer abgeschnitten erschienen durch die mittlere und innere Haut der Arterie. Die äussere war verschont geblieben. Die Ausdehnung desselben betrug $1^3/_8$ Zoll; man konnte mit einer Sonde zwischen der äusseren und mittleren Arterienhaut bis zu dem, dem oberen Rande der Semilunarklappen entsprechenden Puncte doch nicht darüber hinaus hinter die *Sinus Morgagni* gelangen. Die Öffnung dieser Spalte war durch einen Pfropf von Fibrine verschlossen, und man sah, dass dieser zwischen der äusseren und mittleren Gefässhaut lag; doch dehnte er sich nicht weit aus, war auch nicht verwachsen. Man untersuchte nun mit einer Sonde nach der Peripherie zu, und zwar rechts bis zur Theilung des *Truncus anonymus*, und links die Carotiden und die Subclavia einen halben Zoll weit. In dieser Ausdehnung fand man die mittlere Haut der Gefässe von der äusseren losgetrennt, doch ohne intermediäres Blutgerinnsel. Endlich fand man auch die Öffnung in der Zellhaut, durch welche der Blutaustritt Statt gefunden hatte. Sie war rund, hatte die Dimension eines Zweifrankenstückes; sie war mit einem schwarzen Blutpfropfe ausgefüllt, der die Aorta enge umschloss, und diess Gefäss von der Pulmonar-Arterie trennte; gerade an dem Puncte, wo im Normalzustande die beiden Pulsadern aneinander liegen. Durch den Druck des Blutpfropfes war die Pulmonar-Arterie etwas platt gedrückt. Die Aorta selbst zeigte noch merkwürdige Veränderungen. Sie war mit Knochenpuncten und atheromatösen Ablagerungen reichlich besetzt, die einzige freie Stelle schien der Ort des Risses zu sein; denn gleich links zeigte sich eine ausgebreitete verknöcherte Stelle. Die innere und mittlere Arterienhaut am Puncte des Risses mit denen der anderen Partien

verglichen, hatten fast nur die Hälfte der Dicke, und waren bei weitem mürber, obwohl das Gefäss nirgends eine Spur einer Entzündung nachwies. Das Orificium des Truncus der *Art. anonyma* war durch einen schwarzen und festen Blutpfropf verschlossen, der sich in dem Stamme und seinen Verzweigungen eine Strecke weit fortdehnte, und das Resultat des mechanischen Druckes zu sein schien, der durch das früher vielleicht zwischen der *Tunica interna* und *media* vorhandene Blut ausgeübt worden sein mochte. Lungen und Leber waren sehr blutreich, die übrigen Organe zeigten nichts Bemerkenswerthes. *(The Dublin Journal January 1845 in Archives générales de Médecine 1845. Avril.)* **Blodig.**

Ein Fall von kropfförmiger Ausdehnung der Speiseröhre. Von **Huss**. — Eine 41jährige hysterische Jungfrau bekam nach einem vor 11 Jahren überstandenen Nervenfieber cardialgische Beschwerden, die in einem Gefühle von Spannung und Brennen unter der Brust, Neigung zur Übelkeit und zum Erbrechen, und einem Gefühle, als wenn ein runder Körper vom Magen aus in den Hals heraufstiege, bestanden. Ungeachtet des Gebrauches vielerlei Mittel nahmen diese Beschwerden zu, und Pat. konnte in den letzten Jahren deutlich fühlen, wie die Speisen beim Niederschlingen durch einen engen Canal hingingen, und sich ihnen in der Mitte unter dem schwertförmigen Knorpel ein Hinderniss entgegenstellte. An dieser Stelle blieb der Bissen stecken, und Pat. fühlte es deutlich, wie er von hier aus erst allmälig weiter nach unten ging. So wie der Bissen stecken blieb, trat Spannung in der Brust und Engbrüstigkeit ein; jedoch standen diese Erscheinungen in einem genauen Verhältnisse zu der Grösse des Bissens und der Beschaffenheit der Speisen; indem sie bei kleinen Bissen und flüssigen Speisen geringer waren, als bei grossen Bissen und festen Speisen. Diese lästigen Empfindungen bewogen die Kranke, die Speisen wieder in die Mundhöhle zu bringen, was ihr denn auch ohne Erbrechen, durch eine Art willkürlicher Regurgitation gelang. Speisen, die sie vor Stunden verschluckt hatte, konnte sie unverändert heraufbringen; Flüssigkeiten aber konnten nur kurz nach dem Genusse regurgitirt werden. Diese Regurgitation ging ohne alle Anstrengung unter einer eigenthümlichen Zungenbewegung vor sich. Der Appetit war gut, die Öffnung erfolgte alle 3—4 Tage. Pat. war abgemagert und sehr reizbar. In Folge eines heftigen Schreckens bekam sie Convulsionen, die ihrem Leben ein Ende machten. — Das Hirn, die Brust- und Unterleibsorgane bis auf den Darmcanal, der zusammengezogen erschien, waren gesund. Etwa ein Zoll unter dem Pharynx begann eine Erweiterung der Speiseröhre, die allmälig bis da, wo sie an der Cardia aufhört, zunahm; und hier bildete sie einen nach der linken Seite hin gelegenen Sack. Die Länge der Ausdehnung betrug 3½″, der Umfang der Speiseröhre oberhalb derselben 1″, in der Mitte 2″ 5‴, über dem Grunde des Sackes 2″ 3‴, an der Cardia aber nur 10‴. Die Muskelsubstanz der Speiseröhre war an dem ausgedehnten Theile etwas verdünnt, ihre Schleimhaut und das Zellgewebe waren unverändert. Die etwas verengte Cardia war elastisch, weich und glatt. Der Magen hatte einen kleinen Umfang. — In physiologischer Beziehung lässt sich aus diesem Falle schliessen, dass der Ösophagus zum Theile dem Willen unterworfen ist, was sich nämlich daraus ergibt, dass die Kranke die in dem vom unteren Ende belegenen Sacke befindlichen Speisen nach Belieben in den Mund zurückbringen konnte; und zweitens, dass die Speisen im Ösophagus nicht verändert werden, was sich aus der unveränderten Beschaffenheit der nach 8 bis 12 Stunden heraufgebrachten Speisen ergab. Da die unterhalb der Ausdehnung belegenen Theile gesund waren, und kein materielles Hinderniss darboten, woraus sich die Entstehung der Ausdehnung hätte erklären lassen, so erklärt der Verf. die Entstehung folgender Maassen. Bei der Kranken war der *Globulus hystericus,* an dem sie bei ihren cardialgischen Beschwerden litt, oder der über den Ösophagus sich ausbreitende Krampf das primäre Moment, aus welchem sich die Ausdehnung auf secundäre Weise entwickelte. Wenn nämlich eine krankhafte Contraction der Cardia mit dem Verschlingen eines festen Bissens zusammenfällt, so wird er oberhalb derselben festgehalten, und wirkt nun als Reiz, der den Krampf unterhält. Ereignet sich dieses öfter, so erfolgt eine Erschlaffung des oberhalb der zusammengeschnürten Stelle befindlichen Gewebes, welche dann eine Ausdehnung zu Stande kommen lässt, welche so lange zunehmen wird, als der Zustand der Cardia unverändert bleibt. *(**Huss's** Bericht über die Clinik zu Stockholm in **Oppenheim's** Zeitschrift. März 1845.)* **Blodig.**

Abscess in den Bauchmuskeln, — Krankheit der Schambeine. — Von **W. Smith**, Esq. zu Clifton. — M. G., 14 Jahre alt, den 12. Juli 1842 ins Bristoler Spital gebracht, litt seit etwa einer Woche anscheinend an Verdauungsbeschwerden. Sie hatte vor längerer Zeit einen Schlag auf die Schamgegend erhalten, und blieb eine Zeit lang darnach beim Gehen etwas unsicher. — Nachdem sie etwa 9 Tage im Spitale zugebracht, bildete sich ein Abscess zwischen den Bauchmuskeln, welcher durch einen Schnitt an dem unteren Theile des Unterleibes entleert wurde; zwei Tage darnach zeigten sich alle Symptome heftiger Peritonäitis, und trotz aller angewandten Mittel starb Pat. in der folgenden Nacht. — Bei der **Section** zeigten sich nach Entfernung der Haut die Bauchmuskeln dunkelgrünlich mit Eiter gesättigt, und zwischen ihnen und der *Fascia transversalis* alles davon infiltrirt. Die Schambeine sehr erkrankt (*diseased!* — wie? sagt der Verf. nicht! — *Ref.*) Heftige Peritonitis, die Gedärme mit einander verklebt. Die Blase zeigte an ihrer Schleimhaut eine dicke Schichte von Fibrin. Dieser (leider sehr flüchtig beschriebene. *Ref.*) Fall bietet eine grosse Ähnlichkeit mit jenen, wo die Wirbelsäule erkrankt ist und Psoasabscesse bedingt; doch war hier die Peritonitis eine schnelle Todesursache, während bei benanntem Leiden der Tod langsam durch

Erschöpfung zu folgen pflegt. *(London medic. Gazette January 1845.)* **Pissling.**

Section einer unvollständigen Luxation des Vorderarmes nach hinten. Von Gely. — Ein Mädchen von 28 Jahren starb an der Lungenschwindsucht. Sieben Jahre vorher war sie vom Pferde gefallen, und seitdem war der Ellbogen im rechten Winkel gebogen geblieben. Die Section ergab folgenden Zustand des Gelenkes: Das Olecranum macht nach hinten einen ziemlich bedeutenden Vorsprung, 35 Millimet. von der *Fossa posterior brachii* entfernt, befindet es sich gegen 18 Millimet. unterhalb der Tubercula, während im Normalzustande bei gleichem Grade der Flexion der Abstand nur 10 Millimet. beträgt. Der hypertrophische *Processus coronoideus* ruht in einer tiefen Rinne an der Hinterseite des Oberarmbeines; seine Basis steht mit der unteren Partie des letzteren in Berührung; die Spitze desselben ragt in den unteren Theil der *Fossa posterior* hinein. Der normal gebliebene Kopf der Armspindel entspricht mit seinem vorderen Rande der Partie des *Os humeri,* welche sich im Normalzustande nach oben und aussen vom *Condylus internus* zwischen der *Fossa posterior* und dem Capitulum befindet. Die obere concave Fläche steht nach hinten frei und in gleicher Höhe mit der Vorderfläche des Humerus. Das Oberarmbein hat bedeutende Veränderungen erlitten; statt der Trochlea findet sich nach hinten eine tiefe Aushöhlung, welche den *Processus coronoideus* aufnimmt. Diese Aushöhlung wird nach aussen von einem Knochenhöcker begränzt. Die vordere Partie der Trochlea ist fast ganz unverletzt. Der *Condylus externus humeri* ist nach hinten gar nicht mehr sichtbar, wo sich an seiner Stelle eine Aushöhlung findet, welche den vorderen Rand des Kopfes des Radius aufnimmt. Nach vorne ragt der *Condylus externus* stark nach oben und innen hervor. Der äussere Rand des *Humerus* und der *Condylus externus* sind dieser Richtung nicht gefolgt, so dass die beiden Puncte statt der normalen 10 Millimetres 30 Mill. von einander entfernt sind. Der *Condylus internus* hat in der Quere an Umfang verloren; dagegen in der Richtung von vorne nach hinten bedeutend gewonnen. Die letztere Difformität scheint für eine an dieser Stelle vorhanden gewesene Fractur zu sprechen. *(Journ. de Connaiss. méd. chirurg. et **Froriep's** Notizen 1845. Nr. 723.)* **Blodig.**

B. Chirurgie.

Practische Bemerkungen über phagadänische Geschwüre in Verbindung mit ihren primären und secundären Formen. Von John C. Egan, M. Dr. — Verf. nennt im weitesten Sinne alle durch unreinen Beischlaf erworbenen Geschwüre, sie mögen durch Ulcerations- oder Abstossungs- (*sloughing*) Process bedingt sein, phagadänisch. Selten wird man gleich im Beginne des Übels zu Rathe gezogen, und eben so selten bekommt man sicheren Aufschluss über die ersten Anzeichen desselben von den Kranken. Gewöhnlich geben sie an, dass die Krankheit mit einem kleinen, dunklen, einem Schrotkorn ähnlichen Puncte oder einem Bläschen begann, welche wenig Beschwerden verursachten, schnell um sich griffen, und erst durch Blutungen aus der Substanz Unruhe verursachten. Besieht man nun das Geschwür, so findet man die Oberfläche dunkel aschfärbig und eine fest anhängende, blutige Masse darauf; sie zeigt weder Granulationen noch eine umgebende Härte, die Ränder sind unregelmässig und unterminirt, die umgebenden Theile röthlich, der Geruch stinkend, in diesem Stadium ist gewöhnlich Schmerz vorhanden. Bei Männern ist vorzüglich die Eichel, später die Vorhaut Sitz des Geschwüres; bei Weibern erstreckt sich die Ulceration anfangs auf die Schamlefzen, von wo aus sie sich rasch auf die ganze Scheide, den Damm, After und selbst auf die Blase und den Uterus weiter verbreitet. — Was die Therapie anbelangt, so sah Verf. in allen Fällen, wo Mercurialmittel in Anwendung kamen, das Fortschreiten der Krankheit und die übelsten Folgen daraus entstehen, so dass er zu dem Schlusse kam, dass **Mercurialien bei phagadänischen Geschwüren höchst schädlich seien**, welcher Ansicht auch viele Autoren sind. Ausnahmen von dieser Regel sind so höchst selten, dass sie fast als nicht vorhanden anzunehmen sind. Die Indicationen, die sich Verf. stellt, sind: 1. Entfernung des häufig begleitenden Fiebers; 2. Erleichterung der Reizungssymptome; 3. Beschränkung des Ulcerationsprocesses. Der 1. Indication entspricht eine meist mässige Antiphlogose; Blutegel sind wegen leichter Verschleppung der Jauche auf die Stiche und daher entstehende Geschwürsbildung nicht zu empfehlen. Um den Reizungszustand und Schmerz zu mildern, sind Conium, Opium und besonders *Murias morphii,* in Pillen des Abends zu nehmen, indicirt. Der 3. Indication zu genügen, wendet Verf. concentrirte Salpetersäure auf das Geschwür so lange an, bis sich eine reine, granulirende Oberfläche zeigt. Die 1. und 2. Anwendung ist gewöhnlich schmerzlos, in dem Maasse aber, als sich das Geschwür von necrosirtem Zellgewebe, Jauche etc. reinigt, wird sie schmerzhaft. Breiumschläge befördern die Abstossung des Schorfes und die Vernarbung. Sollte sich wieder ein Geschwür zeigen, so ist das Verfahren zu wiederholen, und *Balsam. peruvian.* mit Castoröhl beschleunigen die Heilung. Während dieses topischen Verfahrens wendet Verf. innerlich anfangs Sassaparillen-Decoct und verdünnte Salpetersäure, später *Cali hydrojodinicum* in steigenden Gaben von 5 Gr. zu 10 Gr. 3mal des Tages an. Bei einem hartnäckigen Falle soll Creosot innerlich, und äusserlich Belladonna-Extract sehr gut gewirkt haben; doch versuchte Verf. diess Mittel noch nicht. — Secundäre und tertiäre Formen von Syphilis nach phagadänischen Geschwüren traten nach Verf. Erfahrung besonders dann auf, wenn früher Quecksilberpräparate genommen worden waren. Nach einer varirenden Zeit stellen sich die secundären Symptome ein, zuweilen nach 5 — 6 Wochen, selten vor Heilung des primären Ge-

schwüres. Zuweilen kündigt sie ein Fieber an, welches sich beim Ausbruche derselben mindert. Die Kranken klagen einige Zeit vorher über unbestimmtes Unwohlsein, das Gesicht wird blass und ängstlich, zuweilen nächtlicher Kopfschmerz, Unruhe, die Eruption selbst bildet gewöhnlich Tuberkeln oder Pusteln, welche bald in Geschwüre übergehen, welche von dicken, schwärzlichen Crusten bedeckt sind, und nach deren Entfernung sich die Ulceration darstellt, welche eine grosse Neigung hat, vom Centrum aus zu heilen, während sie sich in der Peripherie vergrössert und fortschreitet. Die Crusten sind gewöhnlich conisch, wie bei *Rupia prominens Batem.* Zugleich mit dem Ausschlage leidet Pat. an heftigen Schmerzen und Geschwulst in den Gelenken, besonders den Knöcheln, vor allem aber im Kniegelenke, was wohl auf eine Affection der Synovialhäute deutet. Haben die Entzündungssymptome nachgelassen, so verordnet Verf. entweder Hydrojodcali wie früher, oder Donovans-Solution (*Liquor. hydrojod., Arsenic. et Hydrargyr.*) zu einem Scrupel *ter de die*, was jedoch nicht viele Kranke vertragen. Den Gebrauch von Jodcali zieht Verf. allen andern Mitteln (z. B. Plumer's Pillen) vor, sowohl bei den Ausschlägen und Geschwüren, als bei Gelenksschmerzen, *Angina syphilitica* und Knoten nach Mercurialbehandlung. Äusserlich wendet er *Ung. hydrarg. nitr. oxyd.* mit gleichen Theilen Schweinefett an, sowohl zur Beförderung der Abstossung von Crusten als auch zur Heilung der Geschwüre. Zur Unterstützung der Cur empfiehlt er eine Sassaparillenbrühe unter folgender Formel: *Rp.: Decocti Sassapar. comp. libr. ss. Carnis bovis libr. ss. Coq. simul super igne lento ad dimid., sumatur quotidie calidum.* (*The Dublin Journal of Med. Science. Jan. 1845.*)

Pissling.

Über Rhinoplastik. Von Prof. Sedillot zu Strassburg. — Als Resultat interessanter Beobachtungen über genanntes operatives Verfahren gibt S. folgende Puncte an: 1. Man darf kein günstiges Ergebniss rhinoplastischer Operationen hoffen, wenn die Nasenknochen, der Nasenscheidewandknorpel und die Hautdecke in ihrer Totalität zerstört sind. 2. Das Vorhandensein der Nasenknochen, wie auch der Scheidewand, gibt dem zur Nasenbildung bestimmten Lappen der Stirnhaut einen genügenden Anhaltspunct, und lässt einen günstigen Erfolg erwarten. 3. Das günstigste ist ein nur theilweises, mehr oder minder ausgebreitetes Zerstörtsein der Seitentheile der Nase. 4. Die indische Methode ist dann vorzuziehen, wenn ein Nasenflügel vollständig mangelt; man kann durch dieselbe nach Verf. nicht nur den Vorsprung der Nasenflügel an ihrem Ursprunge, sondern auch die an ihnen bemerkbare seitliche Vertiefung erhalten. Sie leistet für Vitalität und Festigkeit des Lappens Gewähr, und die Difformität lässt sich völlig heben. 5. Der durch diess Verfahren gebildete Hautlappen muss in allen Durchmessern grösser sein als der Substanzverlust der Nase, um den widrigen Zufällen des Absterbens vorzubeugen. Man verhindert dieses, indem man sich auf eine halbe Drehung des Stieles des gebildeten Lappens beschränkt, von dem ein Rand mit dem entsprechenden angefrischten des Substanzverlustes in unmittelbare Berührung gebracht werden muss. Auch sind die Narben so weniger sichtbar und der Lappenstiel weniger vorspringend. 6. Die Anwendung der umschlungenen Naht scheint S. unentbehrlich, da bloss agglutinative Mittel durchaus nicht hinreichen. Gelingt die Vereinigung *per primam intentionem* nicht, so liefert die eiternde Vereinigung oft bessere Resultate, als man im Allgemeinen glauben sollte. 7. Nie ist es nothwendig, die Haut gegen sich selbst umzubiegen, um fehlerhafte Anheftungen zu verhindern, da eine der Berührungsflächen mit einer Schleimhaut bedeckt ist. Die gegenüberliegende Fläche des Lappens vernarbt, und bietet endlich die regelmässige Beschaffenheit der Gewebe dar, die zu ersetzen sie bestimmt ist. 8. Atrophie der gebildeten Lappen ist ungleich seltener als ihre Hypertrophie; man soll den Hautlappen nicht gleich vom Anfange zu gross schneiden. 9. In keinem Falle wird man dem Patienten völlige Wiederherstellung durch einen einzigen operativen Eingriff versprechen dürfen, da bestimmte Resultate oft nur nach langer Zeit zu erzielen sind. (*Annales de la Chirurgie française et étrangère. Novembre 1844.*) *Blodig.*

Entfernung eines Geldstückes aus dem Kehlkopfe durch Umkehren des Körpers. Von Dr. J. Duncan. — Einem Manne, der sich damit belustigte, einen Schilling in die Höhe zu werfen und ihn mit dem Munde aufzufangen, rutschte das Geldstück plötzlich in den Kehlkopf. Es erfolgte ein heftiger Anfall von Husten und grosse Athmungsbeschwerde, welche eine Zeitlang anhielt, sich jedoch allmälig in dem Grade verminderte, dass Pat. einen ziemlich weiten Weg machen konnte, um ärztliche Hülfe zu finden. Als derselbe eine Stunde nach dem Vorfalle untersucht wurde, war die Stimme sehr schwach, beinahe flüsternd, die Dyspnöe unbedeutend, und nur zeitweise trat bei Veränderung der Stellung oder bei tiefem Einathmen ein heftiger Husten ein. Die Exploration des Schlundes und der Speiseröhre mittelst einer Sonde zeigte nichts Normwidriges. Beim seitlichen Drucke an den Kehlkopf gab Pat. das deutliche Gefühl eines fremden Körpers in der Gegend der *Cartilago cricoidea* an, auch erklärte er, dass beim kräftigen Einathmen die Luftröhre wie von einer Klappe plötzlich verschlossen werde. Durch einen ähnlichen, von Brodie mitgetheilten Fall aufgemuntert, liess D. in Beisein von 4 andern Ärzten den Patienten von drei starken Männern ergreifen, in die Höhe heben und bei niederwärts hängendem Kopfe einigemal schütteln, während von einem Arzte der Kehlkopf schnell hin und her bewegt wurde. Der Schilling fiel alsbald aus dem Munde auf den Boden; es trat weder Dyspnöe noch Husten ein, und die Stimme war wieder so rein wie vorher; auch später zeigten sich keine nachtheiligen Folgen. (*The northern Journ. of Medic. 1845. Nr. 10; u. Froriep's Notizen. 1845. Nr. 728.*)

Nader.

Über die Acupunctur als Heilverfahren bei eingeklemmten Brüchen. Von Dr. Blumhardt in Stuttgart. — Bekanntlich war Daser der erste, welcher

das Einstechen einer feinen Nähnadel durch die Scrotalhaut in den eingeklemmten Darm versuchte. Zu diesem Verfahren wurde er geführt durch den Vorschlag älterer Chirurgen, nach Eröffnung des Bruchsackes die blossliegende Darmschlinge, wenn sie grösstentheils Luft enthalte, mit einer Nadel oder selbst einem Troicar anzustechen, um die Luft dadurch zu entfernen, und so ohne Erweiterung der Bruchpforte die Darmschlinge zu reponiren. D. unternahm diese Operation bei einer eingeklemmten Hernie gleichfalls in der Absicht, der eingeschlossenen Luft Ausgang zu verschaffen. Als nach dem ersten Einstiche kein Gas entwich, machte er einen zweiten, ungefähr einen halben Zoll tiefen Einstich, wobei der Kranke einen heftigen, sich in den Unterleib hinein erstreckenden Schmerz äusserte, und die Hernie nach kaum ausgezogener Nadel unter deutlich hörbarem Kollern von selbst in die Bauchhöhle zurücktrat, ohne dass auch diessmal eine Spur von Intestinalgas bemerkt wurde. Durch diesen Fall aufgemuntert, machten nun mehrere Ärzte, besonders in Würtemberg, Versuche mit der Acupunctur bei eingeklemmten Hernien, welche theilweise gleichfalls von glücklichem Erfolge waren. Dr. Hahn hatte dieses Verfahren bis zum Jahre 1843 bereits 10mal angewandt und darunter nur 4mal ohne Erfolg. Bei einem 83jährigen Manne, der seit mehreren Jahren mit einer *Hernia inguinalis externa sinistra* behaftet war, und bei dem alle Repositionsversuche erfolglos geblieben waren, benützte Hahn den Zeitpunct, wo schon mit Einwilligung des Patienten zum Bruchschnitte geschritten werden sollte. Er machte mit einer feinen Nähnadel im oberen Theile der Bauchgeschwulst acht 1—1½ Zoll tiefe Einstiche. Es trat kein Intestinalgas aus, aber während des gleich darauf vorgenommenen Repositionsversuches trat das vorgefallene Darmstück unter Kollern zurück. In einem andern Falle war ein Schenkelbruch von der Grösse eines Hühnereies an einer 34jährigen Frau seit 24 Stunden eingeklemmt; nach fruchtlosen Repositionsversuchen machte H. drei Nadelstiche in die Geschwulst, worauf sogleich die Darmschlinge zurücktrat. Bei einem 76jähr. Manne mit einer mannskopfgrossen, eingeklemmten Hernie wurden sechs 2 Zoll tiefe Stiche angebracht, und als dessen ungeachtet die Taxis nicht erfolgte, nach 2 Tagen abermals acht Nadelstiche gemacht, worauf sogleich eine Portion des Darmes zurücktrat, dessen Rest leicht nachgeschoben werden konnte. Merkwürdig ist, dass in keinem dieser Fälle Darmgas ausgetreten war, und dass gerade in den Fällen, in welchen deutlich ein Ausströmen von Gas nebst dünnflüssigen Darmcontentis Statt fand, die Reposition des Bruches nicht zu Stande kam. Diess war der Fall bei einem 66jährigen, mit einem mannskopfgrossen Leistenbruche behafteten Manne. H. machte zuerst 4 Nadelstiche in die Bauchgeschwulst, worauf aus sämmtlichen Nadelstichen eine beträchtliche Menge Darmgas entwich; der Kranke fühlte sich darauf zwar sehr erleichtert, aber der Bruch ging nicht zurück. Als zwei Tage später die Geschwulst wieder gespannt und sehr empfindlich war, wurde der Nadeltroicart in dieselbe eingestossen, worauf nach Zurückziehung des Stachels und unter leichtem Drücken circa 4 Unzen einer anfangs klaren, gelben, später trüben Flüssigkeit mit starkem Fäcalgeruche herausflossen. Ungeachtet die Reposition auch diessmal fehlschlug, konnte der Kranke nach 4 Tagen seinen Geschäften wieder nachgehen. Bei einem 50jährigen kräftigen Manne wurden am 3. Tage der Einklemmungs-Erscheinungen 6 Nadelstiche und ein Stich mit dem Nadeltroicart gemacht, wobei aus der Canüle etwas blutiges Serum ohne Darmgas ausfloss. Als am andern Tage die Herniotomie gemacht wurde, fand man am sehr aufgetriebenen, dickhäutigen und gerötheten Darme keine Spur von früheren Stichen; die Einschnürung war durch eine 3 Zoll lange, fast quer laufende Pseudomembran von der Dicke einer Rabenfeder bedingt gewesen. Der Operirte starb 6 Stunden nach der Operation. — Nach den von andern Ärzten und vom Verf. angestellten wenigen Versuchen zeigte sich die Acupunctur zwar ganz unschädlich, aber erfolglos. Verf. erklärt die Wirkung der in eine Bruchgeschwulst gemachten Nadelstiche als eine Scarification des eingeklemmten Darmes, durch welche eine Abschwellung der in Folge mechanischer Hyperämie und Ausschwitzung seröser Flüssigkeit aufgeschwollenen Darmschlinge hervorgebracht wird. (*Würtemb. medic. Correspondenzblatt.* 1845. *Nr.* 6.) *Nader.*

Heilung eines Nabelbruches vermittelst eines einfachen operativen Verfahrens. Von Dick. — Ein munteres, 9 Monate altes Knäbchen litt an einem Nabelbruche, und war seit 6 Monaten mit den gewöhnlichen Druck- und Pflasterverbänden vergeblich behandelt worden. Die Zeit der Entstehung konnte nicht angegeben werden. Auch ein Druckverband mit Auflegung einer kleinen Pelote und gut klebendem Pflaster brachte nach mehreren Wochen keine Veränderung hervor. D. lagerte nun das Knäbchen passend, schob mit Zeigefinger und Daumen der linken Hand den Inhalt des Bruches zurück, und zog dann die vorsichtig zu einer Querfalte gefasste Nabelhaut stark in die Höhe. Mit der rechten Hand führte er durch die Mitte derselben von oben nach unten eine mässig dicke, gewöhnliche Nähnadel mit doppeltem, gewächstem Seidenfaden armirt, zog den Faden ein und schnitt denselben an der Nadel ab, um diese zu entfernen. Beim Durchstechen der Nadel flossen mehrere Tropfen wässeriger Flüssigkeit aus; zur Befestigung des Fadens wurden Pflästerchen gebraucht. Das Kind schlief sogleich ein, und schien nach Befreiung von dem Druckverbande zufriedener und munterer als vorher. Der Faden wurde nach 24 Stunden ausgezogen und die weitere Heilung der Natur überlassen. — Bei der Entfernung des Fadens war der Nabel weder geröthet, noch geschwollen oder schmerzhaft; doch bemerkte man eine grössere Consistenz und Festigkeit desselben, die auf Statt gefundene Ergiessung von plastischer Lymphe schliessen liess. Auch an den folgenden Tagen wurde nicht die geringste Störung des

Wohlbefindens wahrgenommen, und das Kind genas ohne alle Nachbehandlung vollständig. Neunzehn Tage nach der Operation war der Nabel noch etwas stark, dock kleiner als ehemals, an der Basis weit dünner. Der Nabelring scheint vollständig geschlossen zu sein. Diess Verfahren hat weder die Inconvenienz der Ligatur, noch die des Druckverbandes; bei Anwendung des letzteren gelangen manche Nabelbrüche bloss desshalb nicht zur Heilung, weil sich eine wässerige Flüsnigkeit zwischen der Nabelhaut und dem Bauchfelle abgelagert hat, wodurch die Verschliessung des Nabelringes gehindert wird. Beim Durchstechen der Nabelhaut ist der Schmerz bloss augenblicklich, und das Verfahren bei gehöriger Sorgfalt vor Verletzung der vortretenden Eingeweide offenbar gefahrlos. Stellte sich übermässige Reaction ein, so könnte sie durch Entfernung des Fadens und kühle Umschläge zuverlässig gemindert werden. Bei grossen und sehr alten Nabelbrüchen glaubt Verf., dass der Heilzweck durch Einführung von zwei oder mehreren Fäden erreicht werden könne. Auch meint Verf., dass es in manchen, besonders veralteten Fällen und bei älteren Personen zweckmässiger sein dürfte, den eingelegten Faden zwei bis drei Tage liegen zu lassen, wodurch ein reichlicher Erguss von plastischer Lymphe, welche die Heilung vermittelt, herbeigeführt werden kann. Doch ist es rathsam, beim Auftreten jeder heftigeren Reaction den Faden sofort zu entfernen, und erst nach Ablauf derselben eine Nachbehandlung durch Anlegung eines gelinden Druckverbandes zu instituiren, wenn man eine solche wegen Unruhe des Kindes oder wegen grosser Erweiterung des Nabelringes für nothwendig halten sollte. Man sehe desshalb nach Einlegung des Fadens alle 6 — 8 Stunden nach, und wiederhole lieber die Operation, als dass man das Kind der geringsten Gefahr aussetzt; denn der Zweck ist, adhäsive Entzündung mit Erguss plastischer Lymphe, nicht aber eine Eiterung zu veranlassen. Die eben angeführte Methode scheint dem Verf. noch bei einigen andern örtlichen Übeln anwendbar, zur radicalen Heilung der Leisten-, Schenkel- und Bauchbrüche, der Hydrocele, besonders des kindlichen Alters und der sogenannten Ganglien. Auch verdiente dieselbe bei der *Spina bifida* und vielleicht bei der Kopfgeschwulst der Kinder versucht zu werden. *(Medicin. Correspondenzblatt rheinischer und westphäl. Ärzte.* **1845.** *Nr.* **4.**)

Blodig.

Fall einer glücklich entfernten blumenkohlartigen Excrescenz sammt einem Theile des Cervix uteri, wo sie aufsass. Von M. Dr. Prof. Montgomery. — Gegenstand dieses Aufsatzes ist eine 45jährige Person, welche schon einmal 1842 durch Unterbindung operirt worden, und wo das krankhafte Gebilde seitdem wieder eine beträchtliche Grösse erreicht hatte und ihre Constitution zerrüttete.

Den 2. März 1843 sah sie Verf. Sie hatte 9mal geboren; ihr jüngstes Kind, fast 4 Jahre alt, hatte sie 2 Jahre 3 Monate genährt, und seit sie es abgesetzt hatte, traten die gegenwärtigen Symptome ein. Ihr Aussehen war das bei Cancer gewöhnliche, oft hatte sie Schleim-, oft Blutflüsse von sehr üblem Geruche; der Schmerz in der Schamgegend war unbedeutend, die Verdauung ungestört. Bei der Untersuchung fand Verf. die Scheide von einer rauhen, festen, gelappten Geschwulst fast ausgefüllt. Den Muttermund, von welchem, so wie von einem Theile der Scheide, die Geschwulst auszugehen schien, konnte er nicht unterscheiden. Letztere blutete leicht bei Berührung und war stellenweise weicher. Durch den Mutterspiegel sah man eine dunkle, schmutzige, von Blutcoagulum bedeckte, darunter weissliche, unebene, blumenkohlähnliche Aftermasse. — Den 4. März fasste Verf. die Geschwulst gänzlich in eine möglichst hoch angebrachte Ligatur, was ziemlich schmerzlos und ohne bedeutenden Ausfluss geschah. Täglich wurde die Schlinge fester zugezogen ohne besondere Aufregung. Druck auf die Schamgegend minderte, so wie Opium, den Schmerz. Den 12. liess sich die Schlinge nicht mehr zusammenschnüren, dennoch ging noch kein Theil der Geschwulst ab; Verf. führte daher eine gekrümmte Schere ein und entfernte den grössten Theil der Geschwulst. Den 16. untersuchte Vf. abermals den oberen Theil der Scheide mit dem Spiegel, fasste den übrig gebliebenen Theil der Wurzel des Gewächses, und entfernte sie gänzlich mit Zurücklassung der reinen, gesund aussehenden Oberfläche. Die benannte Wurzel entsprang von einer etwa kreuzergrossen, die Ränder des Muttermundes und der Scheidenschleimhaut umfassenden Stelle. Bei genauerer Besichtigung zeigte sich das krankhafte Gebilde als eine Schichte von Fasern und den Theilen, von denen es ausging, nämlich dem Muttermunde und einem Stücke der Vagina. Der blutige und seröse Ausfluss, so wie die Schmerzen hörten auf, es trat reine Eiterung ein, die blossgelegte Stelle fing zu granuliren, dann zu wuchern an, was durch Touchiren mit *Lapis infernalis* beseitigt wurde, und in drei Wochen war alles vernarbt. Den 7. April menstruirte die Kranke, und bei der Besichtigung durchs Speculum und der Fingeruntersuchung zeigte sich den 17. April alles gesund. Bis jetzt blieb es so, die Kranke menstruirt regelmässig, ihre Gesundheit hat sich vollkommen eingestellt; der Gebärmutterhals ragt aber jetzt (28. November 1844) nicht mehr in die Scheide, er verlor seine bestimmten Ränder und fühlt sich narbig an; sonst sind alle Theile gesund.

Bemerkungen zu vorliegendem Falle.

Die Unterbindung ist vorzüglich bei grösseren Excrescenzen angezeigt, weil sich dann die Basis mehr der eines gewöhnlichen Polypen nähert, da sich in der Regel auch der Theil des Gebärmutterhalses, wo sie aufsitzt, verlängert, wesshalb auch die Ligatur möglichst hoch anzulegen ist. Ferner räth Verf. auch in verzweifelten Fällen noch die Unterbindung zu versuchen, da, wie ihn Beispiele lehrten, schon eine theilweise Entfernung die jauchige Secretion mindert und eine Zunahme an Kraft und Gesundheit gestattet, wenn auch die Aftermasse später nachwächst. —

Die so sehr gefürchtete starke Hämorrhagie, welche man als Einwurf dagegen aufstellt, beobachtete Verfasser nie in allzuhohem Grade, und der zweite Einwurf, nämlich die heftige allgemeine Reaction, wenn ein Theil des Uterus mitgefasst würde, war auch nie so heftig, als sie es z. B. bei Unterbindung des ganzen Uterus, bei Umstülpung desselben war, was denn doch auch schon mit Erfolg versucht wurde. Nach der Operation empfiehlt Verf. die freigelegte Fläche mit dem *Cauter. actuale* oder *potentiale*, concentrirter Salpetersäure, *Nitras mercur.* etc. zu touchiren. Bemerkenswerth ist die stellenweise ungleiche Härte ähnlicher Excrescenzen, welche wohl durch Blut- und Lymph-Infiltrationen in das zellige und geschichtete Gewebe derselben zu erklären ist. Characteristisch ist auch für die Diagnose der blumenkohlartigen Geschwülste, dass die oberflächlichen Granulationen während des Vorhandenseins der Geschwulst im Organismus halb durchsichtig erscheinen und jenen Bläschen gleichen, die man zuweilen an der Oberfläche der Eierstöcke sieht. Endlich scheint der vorliegende Fall darum interessant, weil er zeigt, dass die Entfernung der Aftermasse auch dann noch nützt, wenn dieselbe, beträchtlich gross, das Individuum ganz erschöpft, und sogar schon ein Versuch ohne Erfolg gemacht worden war. Die microscopische Untersuchung zeigte, dass die blumenkohlartige Excrescenz aus einer feinen, reich mit Blut versehenen Zellsubstanz bestand. (*The Dublin Journal for Med. Science. January 1845.*)

Pissling.

Ein Gebärmuttervorfall, durch eine neue Operationsweise geheilt. Von Chaumet. — Das Leiden im vorliegenden Falle war so weit vorgeschritten, dass die Gebärmutter fast bis zur Mitte der Schenkel herabhing und bedeutend geschwollen war. Die Scheide war ähnlich dem Finger eines Handschuhes umgestülpt, und bildete so eine Art Überzug über die vorgefallene Gebärmutter; das *Os tincae* war hypertrophisch, an demselben zwei ausgebreitete Geschwüre mit geraden, aber gefransten Rändern; aus dem Grunde desselben floss ein stinkender Eiter. Die grossen Schamlippen waren um das Doppelte ihres normalen Volumens vergrössert. Das Übel hatte sich binnen zwei Jahren bis zu diesem Grade entwickelt, und war Ursache einer bedeutenden Abmagerung. Unterrichtet von dem Nichterfolge des von Bérard und Velpeau vorgenommenen Verfahrens beschloss Ch., ein neues Verfahren in Anwendung zu bringen. Da der zu weite Vaginalcanal die Gebärmutter hatte hervortreten lassen, musste er, um einen neuen Prolapsus zu hindern, künstlich verengt werden. Zu dem Ende wurde auf einer Seite des Scheidencanales ein Stück nach der Länge ausgeschnitten, und die Wunde durch die Knopfnaht vereinigt. Um den besonders an seinem Halse hypertrophirten und dem zu Folge stark geschwollenen Uterus zu verkleinern, wurde aus dem Mutterhalse ein Stück von 40 Millimeter durch Resection abgetragen und sodann der Prolapsus reponirt. Man erhielt Pat. in einer passenden Lage, legte einen leichten Verband an, machte Einspritzungen und liess einen Catheter in der Blase liegen, worauf sich eine vollständige Genesung einstellte, auch die Menstruation auftrat, und Pat. nie mehr an ihr früheres Leiden gemahnt wurde. (*Journal de médecine de Bordeaux & Revue médicale. 1845. Mars.*) *Blodig.*

C. Ophthalmiatrik.

Über die verschiedenen als Amaurose aufgeführten Krankheitszustände. Von Magne. — Die Behandlung der Amaurose war von jeher für die Practiker eine sehr missliche Aufgabe; ein Grund davon liegt auch in dem Umstande, dass man bisher dieselbe als selbstständige Krankheit betrachtete, während sie doch ein Symptom und die Wirkung der verschiedensten Krankheits-Zustände ist. Die pathologische Anatomie, der wir diese Thatsache verdanken, hat bis jetzt folgende Läsionen bei Amaurotischen gefunden: 1. Im Gehirne. Blut- und Serumerguss, Abscesse, Fibroide, Krebs, Alterationen des *Thalamus opticus* und *Corpus striatum* u. s. f. 2. Im Sehnerven. Erweichung, Ruptur, Druck durch Tumoren, Exostosen, Aneurysmen und Varices; Tuberkeln und Serumerguss im Nerven selbst, Atrophie u. a. 3. In der Netzhaut. Exsudate, fibröse Entartung, Bildung von Vesikeln, schwarzen Flecken, Lostrennung von der Chorioidea durch varicöse Gefässe u. dgl. 4. In einzelnen Fällen scheint selbst die Verletzung eines Zweiges vom Trigeminus (*R. frontalis* u. a.) Amaurose bedingt zu haben. Da jedoch nicht selten keine Läsion dieser Art entdeckt werden kann, und selbst bei Gegenwart derselben ihre differenzielle Diagnose schwierig, oft unmöglich ist, so kann man für jetzt auf das Wort Amaurose als Krankheitssymptom nicht verzichten, welches so viel bedeutet, als »Verminderung oder totales Schwinden des Sehvermögens, ohne Alteration der brechenden Flüssigkeiten im Auge.« (*Journal d. connaiss. méd. chir. 1844. Nr. 5. & Österlen's Jahrb. f. pract. Heilk. 1845. 2. Hft.* *Nader.*

Ein Fall von plötzlicher Blindheit. Von Med. Dr. R. Synott. — M. D., 18 Jahre alt, Wäscherin, von scrophulösem Habitus, kam den 8. October 1844 zum Verf. Den Abend zuvor hatte sie, im Begriffe, einige Wäsche von einem Stricke herab zu nehmen, das Gefühl gehabt, als wäre ihr etwas ins linke Auge gefallen, und sogleich verlor sie gänzlich und plötzlich das Gesicht. Weder Thränen, noch eine Spur von Entzündung zeigte sich am Auge, Cornea und die Augenfeuchtigkeiten zeigten sich vollkommen ungetrübt, so dass es klar war, dass keine Blutaustretung in den Bulbus Statt gefunden habe. Bloss die Umgebung des Auges war, wahrscheinlich in Folge des Reibens, etwas geröthet. — Die Iris verengte und erweiterte sich gehörig, je nachdem das Licht intensiver oder schwächer war; dennoch konnte Pat. das Licht durchaus nicht unterscheiden, selbst wenn man ihr eine angezündete Kerze knapp an das Auge hielt. Ob sie

gleich über das Gefühl eines fremden Körpers im Auge klagte, fand Verf. dennoch keine Spur eines solchen darin. Tiefsitzender Schmerz in der Orbita, und Supraorbitalschmerz waren vorhanden. Sie bekam ein Purgans und Blutegel an die Schläfe, nebst kalten Überschlägen auf's Auge. Nachdem das erstere gewirkt, erhielt sie jede zweite Stunde ein Pulver aus: *Calom. gr.* i $1/2$ *Opium* $1/3$ *gr.* u. $1/8$ *gr. Tart. emet.* Tags darauf ein Vesicans an die Schläfe; den 10. wegen starker Schmerzen an der Stirne und Orbita abermals Blutegel. Am 12. wurde wegen Excoriationen des Gaumens das Calomel weggelassen. Am Abend konnte sie Kerzenlicht unterscheiden, und am 13. war das Sehvermögen vollkommen hergestellt, blieb es auch bis jetzt. Verf. hält den Fall für eine Bluteffusion in oder um den Sehnerven. *(London medical Gazette. Nov. 1844.* *Pissling.*

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primar-Wundarzte Dr. Carl Sigmund in Wien. (Fortsetzung.)

Über die das militärärztliche Personale betreffenden Dienstes-, Rang- und Besoldungs-Verhältnisse verschiedener Länder ist in der neuesten Zeit so vieles bekannt gemacht worden, dass ich auch zu dem über die englischen Militär- und Marineärzte veröffentlichten nur einiges Wenige, als bisher nicht berührt, aus meinen Aufzeichnungen nachzutragen der Mühe werth erachte; es betrifft vorzüglich die Besoldungs-Verhältnisse — bei wirklichen Leistungen, vielfacher und häufig lebensgefährlicher Aufopferung, wie sie dem Arzte obliegt, das Wichtigste, da ja bekanntlich jeder englische Militär- und Marinearzt ohne Unterschied dem Officiersstande angehört. Der *Assistant-Surgeon* (gleicht ungefähr unserem Unterarzte) bezieht täglich 3 fl. 45 kr. C. M. bei der Infanterie, den Garde- und Artillerie-Regimentern zu Fusse, 4 fl. 15 kr. bei der Cavallerie, und 4 fl. bei der Marine; bei den ersten Truppen steigt er nach 10jähriger Dienstzeit auf 5 fl., bei den letzten auf 5 fl. 30 kr. täglich (5 fl. bei der Marine). Der *Surgeon* (etwa unserem Oberarzte zur Seite zu stellen) erhält bei allen Truppen 6 fl. 30 kr. täglich (bei der Marine 10 fl.), steigt nach 10jährigen Diensten auf 7 fl. 30 kr., nach 20jährigen auf 9 fl. 30 kr., nach 25jährigen auf 11 fl. C. M. Der *Regimental-Surgeon* (Regimentsarzt) hat, gleich dem *Surgeon-Major,* 9 fl. täglichen Gehalt, steigt nach 10 Jahren auf 11, nach 25 Jahren (die gesammte Dienstzeit in jedem Grade gerechnet) auf 12 fl.; der *Deputy-Inspector-General* (im Jahre 1843 gab es solche 13, und es gleicht ein solcher dem dirigirenden Stabsarzte im Sinne unserer Einrichtungen) bezieht 12 fl. täglich, steigt nach 10 Jahren (die Dienstzeit desselben vom Anfange überhaupt gerechnet) auf 14 fl., nach 25 Jahren auf 15 fl.; der Oberfeldarzt *(Inspector-General,* deren es in jedem der drei Königreiche einen gibt) empfängt 18 fl., nach 10jährigem Dienste 19 fl., nach 25jährigem aber 20 fl. C. M. täglich. Bei jeder Beförderung bezieht der Arzt, gleich den übrigen Officieren, den geringsten Betrag der Besoldung in seinem neuen Amte durch ein Jahr, wenn er vor dem Jahre 1830, und durch zwei Jahre, wenn er später angestellt worden war. Die Witwe, so wie die Kinder, und bei deren Abgang Mutter oder Schwester eines Arztes empfangen einen Jahrgehalt, welcher verschieden ist, je nach der Todesart; so erhält z. B.:

1. Die Witwe eines *Inspector-General* bei dessen gewöhnlichem Tode 800 fl., bei dem Tode vor dem Feinde 2000 fl.; die Mutter oder Schwester 800 fl.; die Kinder bei dem gewöhnlichen Tode 120—140 fl., bei dem Tode vor dem Feinde 160—200 fl. (Die Gesammtsumme soll niemals 3500 fl. übersteigen.)

2. Die Witwe eines *Deputy-Inspector-General* bei dessen gewöhnlichem Tode 600 fl., bei dem Tode vor dem Feinde 900 fl.; die Mutter oder Schwester bei dem gewöhnlichen Tode 90 fl., bei dem Tode vor dem Feinde 120 fl.; die Kinder bei dem gewöhnlichen Tode 120 fl., bei dem Tode vor dem Feinde 160 fl. (Die Gesammtsumme soll niemals 2000 fl. übersteigen.)

3. Die Witwe des *Regimental-Surgeon* bei dessen gewöhnlichem Tode 500 fl., bei dem Tode vor dem Feinde 700 fl.; Mutter, Schwester und Kinder wie bei Nr. 2. (Der Gesammtbetrag soll nicht 1300 fl. übersteigen.)

4. Die Witwe, Kinder, Mutter und Schwester des *Surgeon* oder *Surgeon-Major* oder *Staff-Surgeon* wie bei Nr. 3.

5. Die Witwe des *Assistant-Surgeon* (Unterarzt) erhält bei dessen gewöhnlichem Tode 460 fl., bei dem Tode vor dem Feinde 500 fl.; die Mutter oder Schwester bei dem gewöhnlichen Tode 100 fl., bei dem Tode vor dem Feinde 200 fl.; die Kinder bei dem gewöhnlichen Tode 50 fl., bei dem Tode vor dem Feinde 100 fl. (Der Gesammtbetrag soll nicht 1100 fl. übersteigen.)

Die Thierärzte sind in dem englischen Staatsdienste verhältnissmässig auch wohl bedacht; dieselben erhalten, da keine Rangsverschiedenheit besteht,

bei der Anstellung 4 fl. täglich, nach 3jährigem Dienste 5 fl., nach 10jährigem 6 fl., nach 20jährigem aber 7 fl. 30 kr. C. M. täglich.

Vergleicht man die hier angeführten Besoldungen eines Militär- oder Marinearztes im englischen Dienste mit jenen der Officiere der Landarmee und der Seetruppen, so ergibt sich, dass der Unterarzt nach unseren Begriffen durchgehends besser besoldet ist, als der Lieutenant, dass der Oberarzt dem Capitän, und bei längerem Dienste selbst dem Major, ja sogar dem jüngeren Oberstlieutenant in der Gage gleich steht, welches letztere auch von dem Regimentsarzte gilt; der Stabsarzt bezieht den Gehalt eines Oberstlieutenants, und bei längerem Dienste nicht viel weniger als ein Oberst *). — Ist es nun schon eine sehr rühmliche Einrichtung, dass die Gehalte — damit auch der Rang, die äussere Stellung — der englischen Militär- und Marineärzte der Bildung und den Leistungen des Arztes überhaupt weit mehr angemessen ist, als in vielen andern Ländern, so verdient auch der Umstand hervorgehoben zu werden, dass dem Arzte ohne Rangerhöhung eine höhere Besoldung nach einer bestimmten Reihe von Dienstjahren gewährt ist — eine Einrichtung, bei welcher Dienst und Individuum gleichmässig vortheilhaft bedacht sind. Für die englische Armee und Marine gilt dieses vorzugsweise, da der grosse Umfang englischer Besitzungen in Asien, America und Australien die Übersetzung von einem Regimente zum andern, von einer Station zur andern nicht so leicht macht, als in kleinen Continentalstaaten, da ferner ein Arzt, vertraut mit den örtlichen Verhältnissen einer Station und persönlich gewöhnt an das Clima derselben, dem Dienste mit mehr Erfolg vorstehen kann, als ein neu ankommender und oft nur kurze Zeit verweilender. Diesem längeren Aufenthalte der englischen Militärärzte an einzelnen Stationen verdanken sowohl die Naturwissenschaften als auch die Pathologie die interessantesten Belehrungen über entfernte Puncte der Erde, welche ohne dieselben dem Naturforscher und Arzte kaum dem Namen nach bekannt geworden wären.

*) Der Capitän bezieht in der englischen Landarmee 5 fl. $47\frac{1}{2}$ kr. bis 8 fl. $2\frac{1}{2}$ kr., in der Marine 5—6 fl. täglich; der Major 8 fl. bis 12 fl. $12\frac{1}{2}$ kr.; der Oberstlieutenant in der Landarmee 8 fl. 30 kr. bis 14 fl. 35 kr., in der Marine 8 fl. 30 kr.; der Oberst 13 fl. $7\frac{1}{2}$ kr. bis 16 fl. 10 kr.; der Oberst als Commandant in der Landarmee 27—30 fl, in der Marine 19 fl. 15 kr.

(Fortsetzung folgt.)

Beförderungen.

Seine k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 6. Mai l. J. die Stelle eines Directors der medicinisch-chirurgischen Studien an der Universität zu Pavia dem Dr. Carlo Speranza, — mit Entschliessung vom 15. April l. J. das an der königl. Pesther Universität erledigte Lehramt der Staatsarzneikunde dem Med. Dr. Johann Rupp, — mit Entschliessung vom 24. Mai d. J. das Lehramt der höhern Anatomie und Physiologie an der Prager Universität dem Prof. der Anatomie zu Innsbruck, Dr. Carl v. Patruban, — endlich mit Entschliessung vom 27. Mai d. J. das Lehramt der Seuchenlehre am Lyceum zu Salzburg dem Dr. Ignaz Schuhmacher, Correpetitor am k. k. Wiener Thierarznei-Institute, allergnädigst zu verleihen geruhet.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Offenes Sendschreiben an den Verfasser der Schrift: „Über die Medicinal-Verfassung Preussens, wie sie ist und wie sie sein sollte.“ Berlin 1845. 8.

Diese Broschüre hat vor andern ähnlichen Schriften den bedeutenden Vorzug, dass sie in einem ruhigen Tone geschrieben ist, und wirklich nur Berichtigung zum Zwecke zu haben scheint. Der Verf. bekämpft mit kräftigen Gründen die Ansicht, dass man jedem geprüften Apotheker die Anlegung einer Apotheke gestatten und das Recht einräumen soll, seine Taxe selbst zu machen; dagegen pflichtet er den Meinungen bei, dass die Stellung der Hebammen auf dem platten Lande einer Reform benöthige, und dass dieselben ihre Honorare für Arme von der Commune gezahlt erhalten sollen; dass die sogenannten Chirurgen erster Classe, zu Zwitterdingen gebildet, nicht zu practischen Ärzten taugen; dass der Zeitraum von 4 Jahren für das Studium der Medicin unbedingt zu kurz sei, und dass im *Examen rigorosum* strenger verfahren werden soll; dass der Staat die Militärärzte im Verhältnisse zu den Civilärzten zu sehr begünstige, und eine Separatbildungsanstalt für erstere gar nicht nöthig habe; dass man Medicin und Chirurgie nicht streng trennen könne, dass aber das Operiren nur dem Operateur zustehe. Rücksichtlich der ärztlichen Taxen ist der Verf. mit der Ansicht nicht einverstanden, dass der Arzt für den Besuch bei einem schwierigen Krankheitsfalle mehr fordern dürfe, als bei einem leichten. Mit vollem Beifalle stimmt er in die Meinung Loweg's ein, die dieser in einem Aufsatze über ärztliche Taxen aussprach, dass die bestehende zweifache Taxe (nach Maassgabe der Vermögensumstände des Kranken) unzweckmässig, und nur die volle Taxe in ihrem Maximum zu wünschen sei, wobei niedrigere Sätze den

Ärzten überlassen bleiben sollen, und macht bei dieser Gelegenheit aufmerksam, wie der Arzt immer verkürzt werde, wenn es dem Kranken und Richter anheimgestellt ist, zu bestimmen, ob der Arzt die höhere oder niedrigere Taxe zu fordern habe; vollends entrüstet ist er über die gesetzliche Zumuthung, dass der Arzt für ein aus dem Hause abgeholtes Recept nie über 3 bis 6 Groschen fordern soll. Weiter ist der Verf. ganz derselben Meinung mit dem Verf. der Medicinal-Verfassung Preussens etc., dass das Institut der Physiker zum Nachtheile für den Staat gegen früher zur Unbedeutenheit herabgesunken sei; bedauert die so precäre Stellung der Physiker als Gerichtsärzte, indem das Verfahren des Physicus oft vom Justizpersonale controllirt werden soll, und kann es nicht billigen, dass man den Physicus in medicinisch-polizeilicher Hinsicht zur Maschine des Landrathes herabgewürdiget habe. — Die Aufhebung der Kreischirurgenstellen will der Verf. unter Modificationen zugeben, die der Kreisthierarztstellen aber nicht. — Eifrig widerstreitet er der Ansicht, dass die Medicinalcollegien und die wissenschaftliche Deputation im Ministerio der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten überflüssig seien.

Zum besonderen Vorwurfe macht der Verf. dieser Schrift dem Verf. „der Medicinal-Verfassung Preussens etc.," dass er — wahrscheinlich selbst ein Physicus — immer auf die pecuniäre Stellung der Physiker zurückkomme, und auf die Verbesserung derselben sein Hauptaugenmerk gerichtet zu haben scheine, und tadelt die Bitterkeit seines Tones in der genannten Schrift.

Übrigens spricht der Verf. an mehreren Stellen die Hoffnung aus, dass, da das ganze Medicinalwesen einer Reform entgegen gehe, bei mehreren der gerügten Unzukömmlichkeiten Abhülfe in Aussicht stehe.

Schabus.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Graham's Gesundheitslehre. Ein Handbuch zur Vervollkommnung der Gesundheit und Verlängerung des Lebens durch geordnete Diät und Lebensweise für Gesunde und Kränkliche. Nach der 5. Orig.-Ausg. bearb. u. verm. von Dr. Naubert. 8. (XVI und 198 S.) Pesth, *Verlagsmagazin.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Haeser (Dr. Heinr., ausserord. Prof. der Medicin an der Univ. zu Jena), Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der Volkskrankheiten. 5. Lief. gr. 8. (S. 641—752.) Jena, *Mauke.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Handwörterbuch der Physiologie mit Rücksicht auf physiolog. Pathologie. In Verbindung mit mehreren Gelehrten herausg. von R. Wagner. 9. Lief. gr. 8. (2 Bd. S. 305—448.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Hartig (Dr. Theod.), das Leben der Pflanzenzelle, deren Entstehung, Vermehrung, Ausbildung und Auflösung. gr. 4. (52 S. u. 2 Taf. Abbild.) Berlin, *Förstner.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Heilung, radicale, der Frostbeulen und erfrornen Glieder. kl. 8. (92 S.) Nordhausen, *Fürst.* Geh. 30 kr.

Hesselbach (Prof. Dr. A. K.), Handbuch der gesammten Chirurgie für practische Ärzte und Wundärzte. 2. Bd. 6. und 7. Lief. gr. 8. (S. 465 — 624 u. 10 lith. Tafeln.) Jena, *Mauke.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Isensee (Emil), Geschichte der Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe, Staatsarzneikunde, Pharmacie u. a. Naturwissenschaften und ihrer Literatur. 2. Theil. Neuere und neueste Geschichte, 5. und 6. Buch. (5. Buch S. 705 — 1210.) Berlin, *Nauck & Comp.* 5 fl. 15 kr.

Klencke (H., Dr. der Medicin, Chirurgie etc.), Versuche und Beobachtungen über den Verkörperungsprocess der Krankheiten im Blute und Gewebe, und über die Bedingungen und Heilzwecke bei einigen Arten des gewaltsam erzeugten Scheintodes. gr. 8. (IV und 258 S.) Leipzig, *Kummer.* 1 fl. 45 kr.

Kreysig (Dr. Friedr. Ludw., weil. königl. sächs. Leibarzt etc.), die Krankheiten des Herzens im Allgemeinen und auf ihrer ersten Entwicklungsstufe neu bearbeitet. (*Opus posthumum.*) Herausgeg. von Dr. Otto Kohlschütter, practischem Arzte in Dresden. gr. 8. (XL und 225 S.) Berlin, *Hayn.* 3 fl.

Lauda (Thom. Jos., Kreischirurg des Leitmeritzer Kreises etc.), das hydriatische Heilverfahren bei der häutigen Bräune oder dem sogenannten Croup. Nebst mehreren Bemerkungen über die Wirksamkeit der Gräfenberger Wassercur und über das Quecksilber. 2. verm. Auflage. gr. 8. (XIII und 363 S. nebst 1 lith. Tafel.) Prag, *Haase Söhne.* Geh. 1 fl. 45 kr.

Lefevre (Georg, Dr. M.), die Wunderkraft der Wärme, oder: populäre Winke, sich vor Erkältung, Husten, Rheumatismus und Schwindsucht zu bewahren, und sich von diesen Krankheiten auf die leichteste Weise zu befreien. Nach der 2. Ausgabe des englischen Originals übersetzt und mit Anmerkungen versehen von einem practischen Arzte. 8. (VI und 71 S.) Pesth, *Verlagsmagazin.* Geh. 30 kr.

Lentin (Dr. Carl Friedr., grossh. sächs. Landthierarzt zu Weimar), compendiöses Taschenbuch für Thierärzte und Öconomen bei Krankheiten der Pferde, des Rindviehes, der Schafe, Hunde, Schweine u. s. w., namentlich in Hinsicht der Arzneimittel-

lehre, Therapie und Chirurgie. 18. (590 S.) Weimar, *Voigt.* In Leinwand geb. 2 fl. 15 kr.

Lugol (J. G. A.), Untersuchungen und Beobachtungen über die Ursachen der scrophulösen Krankheiten. Deutsch unter Redact. v. Dr. G. Krupp. gr. 8. (XVI und 264 S. (Leipzig, *Kollmann.* Geh. 2 fl.

Maddock (Alfred Beaumont M. Dr.), *Practical Observations on the Efficacy of Medicated Inhalations in the Treatment of Pulmonary Consumption, Asthma, Bronchitis, Chronic Cough, and other Diseases of the Respiratory Organs, and in Affections of the Heart. 2. edit. 8. London, pp. 152, cloth. (5 Sh. 6 D.)*

Magnetismus, der thierische. Eine Zusammenstellung alles dessen, was in Hinsicht auf seine wunderbaren Erscheinungen als begründet und unläugbar anzusehen ist. 12. (204 S.) Nordhausen, *Fürst.* Geh. 45 kr.

Metzig (Dr. Joh. Christ. Heinr.), ein Beitrag zur Verständigung über die Reformen des preussischen Militär-Medicinalwesens. gr. 8. (6 o. Pag. u. 57 S.) Lissa, *Günther.* Geh. 30 kr.

Mitschein (Dr.), der Kinderarzt, oder fasslicher Unterricht über die Erkennung, Verhütung und Heilung der Kinderkrankheiten. 12. (VII und 285 S.) Nordhausen, *Fürst.* Geh. 1 fl.

Negrier, von der Behandlung der Scropheln mit Wallnussblättern, als dem vornehmsten Mittel, alle Formen dieser Krankheit, mit oder ohne Arzt, schnell, sicher und wohlfeil selbst heilen zu können. Aus dem Französischen und mit Zusätzen von Dr. K. J. Al. Venus. 2. Auflage. 8. (98 S.) Sondershausen, *Eupel.* Geh. 36 kr.

Newnham (W. Esq. M. R. S. L.), *Human Magnetism, its Claims to Dispassionate Inquiry; being an Attempt to show the Utility of its Application for the Relief of Human Suffering. Post 8. London. pp. 440, cloth. (9 Sh.)*

Notizen aus dem Gebiete der practischen Pharmacie und deren Hülfswissenschaften, herausgegeben von Dr. A. R. L. Voget. 9. Bd. in 12 Lieferungen (à $1^1/_2$ B.). 8. Crefeld, *Schüller.* 2 fl.

Nuhn (Ant., Dr. der Med., Chir. u. Geburtshülfe, Prosector und Privatdocent an der Universität zu Heidelberg), Handbuch der chirurgischen Anatomie zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbstunterrichte. 2. Th. (specielle chirurg. Anatomie) I. Bd.: Anatomie des Kopfes. gr. 8. (XXX u. 598 S.) Mannheim, *Bassermann.* Geh. 3 fl.

Patze (Adolph, Wundarzt I. Classe zu Grabow bei Stettin), über Bordelle und die Sittenverderbniss unserer Zeit. Eine medicinal-polizeiliche Abhandlung. gr. 8. (XIV und 138 S.) Leipzig, *W. Engelmann.* Geh. 1 fl. 6 kr.

Pereira's, Jonath., Handbuch der Heilmittellehre. Nach dem Standpuncte der deutschen Medicin bearbeitet von Rud. Buchheim. In 2 Bänden mit vielen eingedruckten Holzschnitten. 2 Liefer. gr. 8. (S. 29—1256.) Leipzig, *Voss.* Geh. 1 fl.

Pharmacopoea *universalis.* Eine übersichtliche Zusammenstellung der Pharmacopöen des In- und Auslandes, wichtiger Dispensatorien, Militär- und Armee-Pharmacopöen und Formularien, mit einem Anhange, eine Pharmacopöe der homöopath. Lehre enthaltend. Vierte, neu bearb. und verm. Ausgabe. 1. Bd. (A—H.) Lex. 8. (XII und 920 S.) Weimar, *Landes-Industrie-Comptoir.* 7 fl. 30 kr.

Riadore (J. Evans, M. Dr.), *On the Remedial Influence of Oxygen or Vital Air, Nitrous Oxyde, and other Gases, Electricity and Galvanism, in restoring the Healtly Functions of the Principal Organs of the Body, and the Nerves supplying the Respiratory, Digestive and Muscular Systems. 8. London, pp. 186. cloth. (5 Sh. 6 D.)*

Rindviehpest, die, deren Vorbeugung und Heilung. 3. Aufl. gr. 12. (76 S.) Leipzig, *Berger's* Buchh. Geh. 45 kr.

Saegert (C. W., Director der Taubstummen-Anstalt in Berlin), über die Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege. 1. Heft. 8. (31 S.) Berlin, *Schroeder.* Geh. 15 kr.

Schürmayer (Dr. J. H., grossherz. hess. Medicinalrath etc.), gerichtlich-medicin. Clinik. 2 Heft. gr. 8. (VIII u. S. 241—464.) Carlsruhe, *Bielefeld.* Geh. 1 fl. 40 kr.

Schmidt (Dr. Carl), zur vergleichenden Physiologie der wirbellosen Thiere. Eine physiologisch-chemische Untersuchung. gr. 8. (79 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 45 kr.

Sendschreiben, offenes, an den Verfasser der Schrift: »Über die Medicinal-Verfassung Preussens, wie sie ist und wie sie sein sollte.« gr. 8. (56 S.) Berlin, *Schnitzer.* Geh. 30 kr.

Stricker (Wilh., M. Dr.), die Krankheiten des Linsensystems nach physiologischen Grundsätzen. Eine gekrönte Preisschrift. gr. 8. (VI und 112 S.) Frankfurt a. M., *Sauerländer.* Geh. 1 fl.

Struve (Gust. v.), Handbuch der Phrenologie. Mit 6 lithogr. Tafeln und Text-Abbildungen. gr. 8. (XII und 376 S.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 3 fl. 24 kr.

Stürmer (Theod. v., Dr. der Medicin u. Chirurgie, russisch kais. Collegienrath etc.), zur Vermittlung der Extreme in der Heilkunde. 5. Bd. — A. u. d. T.: Zur Vermittlung der Extreme im Staatsleben durch die Heilkunde. Vergangenheit. Beiträge zur Psychologie der alten Staaten Europa's. gr. 8. (XIV und 416 S.) Leipzig, *Kummer.* 3 fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.